



Hat advies

DOOR G. J. BREMER, HUISARTS TE NIEUWKOOP

Tijdens zijn werk wordt de huisarts voortdurend geconfronteerd met mensen die men in het algemeen spraakgebruik met de naam patiënt aanduidt. De Wereld Gezondheids Organisatie definieert de patiënt als: een persoon die, al of niet ziek, een arts in diens kwaliteit raadpleegt. Met andere woorden: men wordt pas patiënt in zijn relatie tot de arts, en ziek zijn is dus geen noodzakelijke voorwaarde om patiënt genoemd te worden. (*Querido*). Het is echter wel duidelijk dat deze patiënten voor dit raadplegen een motief moeten hebben. Het mag zijn dat dit motief subjectief dwingend wordt gevoeld en objectief een futiliteit betreft, zonder motief wendt men zich niet tot zijn huisarts.

In het algemeen kan men zeggen dat de patiënt komt met een probleem, dat hij kennelijk niet alleen kan oplossen en waarover hij gaarne de mening van zijn arts wil weten. In een aantal gevallen meent de huisarts een bijdrage tot de oplossing van dit probleem te kunnen leveren door een advies te geven.

Scott, die het therapeutisch handelen in zijn praktijk analyseerde, berekende dat hij in 28,5 procent van alle contacten met zijn patiënten een advies gaf. Een nadere analyse van deze adviezen leerde dat het grootste deel een verandering van de dagelijkse activiteiten betrof, bijvoorbeeld: vroeger naar bed gaan, meer rust nemen, werk anders indelen, enzovoort. Deze adviezen werden gegeven bij 14 procent van alle contacten. Hierna volgden adviezen betreffende de voeding in het algemeen en de diëten (11 procent) en de raadgevingen over persoonlijke hygiëne, bijvoorbeeld huid- of mondverzorging (4 procent). Tenslotte kwamen de negatieve adviezen, de verboden: niet roken, niet drinken, geen huismiddeltjes innemen, enzovoort (4 procent).

Indien wij echter onder een advies ook verstaan het voorschrijven van medicamenten of fysische therapie en het verwijzen van de patiënt naar de specialist, dan blijkt dat in 71,8 procent van alle arts-patiënt-contacten in *Scott's* praktijk een advies in

deze meer algemene zin werd gegeven. Betreft men dit cijfer op een huisarts met een praktijk van 2500 patiënten, dan zal deze arts, in een identieke situatie, bij een verrichtingscijfer van 15 per 1000 patiënten per dag, meer dan 26 adviezen per dag geven (*Jansen-Emmer*).

Een advies is een raadgeving. Evenals op een recept de wijze van gebruik, de signatura, vermeld staat, behoort bij elk advies een instructie te worden gegeven, een aanwijzing hoe moet worden gehandeld. Hieraan schijnt wel eens wat te ontbreken. *Van der Wielen* schrijft dat „door onduidelijke voorschriften te veel aan het initiatief en het inzicht van de patiënt wordt overgelaten”.

Men kan rustig zeggen dat een advies zonder bijbehorende instructies zinloos is.

Scott rekende het advies geven terecht tot het therapeutisch handelen. Dit therapeutische handelen kan echter pas beginnen wanneer de arts zich door vragen en onderzoeken een juist beeld heeft gevormd van het probleem waarmee de patiënt komt.

Met welke problemen kan de patiënt nu bij de arts komen? Naar analogie van het kleurenspectrum kunnen wij een soort „problemspectrum” opstellen. In dit „problemspectrum” zijn dan een aantal elementaire problemen te onderscheiden, maar evenmin als de grenzen tussen de elementaire kleuren scherp zijn, is dit het geval bij de grenzen tussen deze elementaire problemen.

In het problemspectrum plaatsen wij links de strikt medische problematiek, die zich beperkt tot de persoon van de zieke en zowel van somatische als van psychische aard is. Hiernaast ligt in het spectrum de problematiek, die in het milieu van de zieke ontstaat als consequentie van het ziek zijn, benevens de problemen die hun grondslag vinden in relatiestoornissen tussen de zieke en zijn omgeving. Meer rechts in het spectrum bevindt zich de problematiek die nog slechts zeer zijdelings iets met dit ziek zijn te maken heeft, terwijl uiterst rechts de problemen liggen, die niet meer met ziekte of

ziek zijn samenhangen. Elk probleem, dat de huisarts door zijn patiënt krijgt aangeboden, heeft zodoende een bepaalde plaats in dit spectrum. Maar ook in een individueel ziektegeval doet zich de problematiek van het gehele spectrum voor. Weliswaar overheerst soms de linker, soms de rechter zijde, maar praktisch altijd is het gehele spectrum aanwezig. Tijdens het verloop van de ziekte kan er zelfs een links- of rechts-verschuiving optreden.

Ter illustratie volgt hier een gefingeerde ziekte-geschiedenis.

De huisarts wordt geroepen bij een 44-jarige vrouw met buikpijn. Na het onderzoek staat de diagnose vast: extra-uterine graviditeit. Het advies moet luiden: opneming in een ziekenhuis. Na enig overleg wordt besloten tot verwijzing naar Dr X in het Y-ziekenhuis. Er worden instructies gegeven over tijdstip en wijze van vervoer.

Patiënte heeft vier dochters respectievelijk 3, 5, 12 en 18 jaar oud. De echtgenoot vraagt onmiddellijk hoe het huishouden verder moet worden gedreven. Het advies wordt gegeven zich te melden bij „Gezins hulp”. De huisarts geeft dus instructies in de vorm van een recept met het telefoonnummer van deze instelling. Na tien dagen wordt het meisje van „Gezins hulp” ziek. De echtgenoot van patiënte komt nu bij de huisarts met de vraag of hij de werkgever van zijn oudste dochter op wil bellen om er op aan te dringen haar enkele dagen vrij te geven. De huisarts probeert de man duidelijk te maken dat dit niet de taak van de huisarts is en dat hij zich beter zelf tot deze werkgever kan wenden.

Nadat de patiënte uit het ziekenhuis is ontslagen vraagt de echtgenoot aan de huisarts of het nu niet beter is dat er geen kinderen meer komen. De huisarts vertelt echter dat er beslist geen medische contra-indicaties zijn tegen gezinsuitbreiding, maar dat dit een privé aangelegenheid is van beide echtgenoten. Wel zegt hij bereid te zijn zo nodig technische adviezen te geven die met hun levensovertuiging in overeenstemming zijn. Na drie weken komt, na een telefonische afspraak, het echtpaar bij de huisarts en worden de verschillende mogelijkheden besproken. In verband met de leeftijd van de vrouw — de vruchtbare periode zal hoogstwaarschijnlijk niet zo lang meer duren en wat haar lichamelijke toestand betreft, er bestaat een prolaps, waardoor een occlusief pessarium slecht zal passen — wordt besloten de „pil” te gebruiken.

In dit voorbeeld ziet men hoe de problematiek, welke de huisarts krijgt aangeboden, verschuift en hoe hierbij ook de houding van de huisarts tegenover deze verschillende problemen steeds weer anders is.

De bedoeling van de theoretische constructie van het „problemspectrum” is nu de verschillende aspecten van het advies geven enigszins schematisch te verduidelijken.

Beschouwen wij de problemen van links naar rechts dan zien wij een geleidelijke verandering van enkele kenmerken optreden. In de eerste plaats heeft dit betrekking op de deskundigheid van de arts. Terwijl bij de meer links gelokaliseerde problemen de arts deskundig mag worden genoemd, is dit bij de rechts liggende problematiek beslist niet het geval. In het ziekenhuis waar de arts zijn opleiding heeft gekregen, wordt men immers praktisch alleen voor de strikt medische problemen gesteld. De consequentie hiervan is dat in het problemspectrum van links naar rechts, de wetenschappelijke gefundeerdheid van een advies zal afnemen en daardoor de invloed van subjectieve opvattingen zal toenemen.

De methodiek, waarmee de verschillende problemen benaderd, en zo mogelijk, opgelost moeten worden, zal verschillend zijn: de links gelokaliseerde problemen vereisen een medische benadering, de rechts gelokaliseerde een benadering die verwant is aan die van het social casework (*Kamphuis*).

Ook de gespreksvoering moet aangepast zijn aan de omstandigheden: links directief en vragend, rechts niet-directief.

Tenslotte kunnen wij nog iets zeggen over de essentiële fout waarin men als arts bij het geven van adviezen kan vervallen. Bij de strikt medische problematiek bestaat het gevaar van verzakelijking, waarbij het persoonlijke contact ontbreekt: de arts wordt technicus, de patiënt object. Bij de rechts gelokaliseerde problemen daarentegen moet de arts oppassen zich niet te bemoeien met zaken waar hij niets mee heeft te maken (*Poslavsky*).

Aan welke eisen moet een zinvol advies voldoen? *Cremers* noemt de volgende criteria: 1 het moet met een redelijke mate van zekerheid te verwachten zijn dat de patiënt in de gewezen richting zal vinden wat hij zoekt en 2 het advies moet met terdaad uitvoerbaar zijn. Als derde punt geeft *Cremers* de volgende stelling: 3 Er mag geen advies worden gegeven waarvan men niet weet of het aan de genoemde twee criteria voldoet. In de huispraktijk vraagt vooral punt twee de aandacht. Ook hier moet weer worden gewezen op het verschil tussen advies geven in het ziekenhuis en advies geven thuis bij de patiënt. De arts, die wel eens de nog niet ingenomen poeders of tabletten heeft nageteld, moet tot de conclusie komen dat het regelmatig medicamenten innemen voor een groot aantal mensen al nauwelijks uitvoerbaar blijkt te zijn. Terwijl een zoutloos dieet in het ziekenhuis als advies uitvoerbaar is, blijkt het niet mogelijk te zijn een zoutloos dieet thuis langdurig vol te houden. Het geven van een zoutloos dieet bij hypertensie voldoet misschien aan het eerste criterium van *Cremers*, maar zeker niet aan het tweede en is derhalve zinloos.

Men zou aan de drie genoemde voorwaarden een vraag kunnen toevoegen en wel: waarom wordt een advies dat niet aan de genoemde criteria voldoet toch gegeven? Hier volgt eerst een voorbeeld van een dergelijk advies (*Gontsjarov*):

„Ook opwinding moet u vermijden, die benadeelt het herstel. Probeer u afleiding te zoeken in paardrijden, dansen, enige lichaamsbeweging in de buitenlucht, aangename gesprekken, vooral met dames, zodat uw hart licht en rustig klopt, alleen door aangename gevoelens.

Oblomow luisterde met gebogen hoofd.

— En verder? vroeg hij.

— Verder mag u in geen geval lezen, schrijven . . . denkt u daarom. Huurt u een villa met kamers op het zuiden, zo veel mogelijk bloemen, veel muziek om u heen, vrouwen . . .

— En wat voor dieet?

— Eet u geen vlees, liefst niets dierlijks, ook geen meelkost of met gelatine bereide spijzen. Gebruikt u lichte bouillon, veel groente. Maar weest u voorzichtig, de cholera waart op het ogenblik haast overal rond, dus u moet op uw hoede zijn . . . Lopen mag u wel een uur of acht per dag. Schaft u zich een geweer aan . . .

— Lieve God! . . . steunde Oblomow.

— Tenslotte, besloot de dokter, gaat u tegen de winter naar Parijs en daar stort u zich in de werveling van het leven, zodat u geen tijd hebt om na te denken: van de schouwburg naar bals en maskerades, u legt bezoeken af buiten de stad, bent omringd door vrienden, vrolijkheid, feestgedruis . . .
— Is er misschien nog meer? vroeg Oblomow . . .”

Waarom wordt een dergelijk advies gegeven? Waarschijnlijk omdat de dokter de patiënt een tijdje niet wilde zien of omdat hij zelf wel zin had in een dergelijke vakantie. In elk geval komt men niet tot dergelijke adviezen na medisch-wetenschappelijke overwegingen. *Ewing* heeft dit onderwerp behandeld in zijn artikel „Having feelings about patients”. Het komt er inderdaad op neer dat dergelijke adviezen vaak hun oorsprong vinden in bepaalde gevoelens, welke de arts ten opzichte van de patiënt heeft. Deze gevoelens kan men op het spoor komen onder andere door een verklaring te zoeken voor de zinloze adviezen die men zelf geeft.

Over de negatieve adviezen, de verboden, slechts een enkele opmerking. Wanneer blijkt dat een verbod (niet roken, niet snoepen) door de patiënt wordt genegeerd, heeft het géén zin voortdurend in herhalingen te vervallen. Door dit „frapper toujours” worden dan alleen schuldgevoelens bij de patiënt aangewakkerd en het genieten van het „genotmiddel” wordt vergald, terwijl men er toch mee door gaat! In zijn artikel „Over vetzucht” heeft ook *Ruhe* hier nog eens speciaal op gewezen.

De rol van adviseur is een bijzonder verantwoordelijke, temeer omdat de arts blijkbaar bij het publiek veel prestige heeft (*Van Doorn* en *Lammers*). Daarom moet deze arts liever maar niet worden genoemd in het grote gezelschap van de goed bedoelende maar weinig deskundige raadgevers zoals in het volgende voorbeeld (*Van Oort-Wegelin*):

„Mijn man heeft een verhouding met een ander en ik weet niet wat ik er mee aan moet. Mijn moeder zegt: zo zijn de mannen; mijn buurvrouw zegt: ik zou naar die vrouw toe gaan en haar eens flink de waarheid zeggen; de dokter zegt: wacht maar af, hij komt vanzelf wel weer bij je terug; mijn vriendin zegt: ik zou het nooit nemen, ik zat zó bij een advocaat; de predikant zegt: scheiden is het laatste wat u doen moet en mijn vader zegt: ik heb je wel gewaarschuwd dat die vent niet deugde, nu zie je het zelf en nu is het te laat.”

Een voorbeeld van een „rechts gelokaliseerd” probleem, zes adviseurs! En wat zegt de patiënt: „Ik weet niet wat ik doen moet!”

In het boek van *Margadant* „Twintig Duizend Citaten” worden er 56 aan het raad geven gewijd. De meeste hiervan hekelen het gemak waarmee „raad” wordt gegeven, bijvoorbeeld: „Advice is like kissing: it costs nothing and is a pleasant thing to do.” (*Shaw*).

Tot slot kan inzake het advies het volgende worden gezegd:

1 Patiënten vragen hun huisarts niet alléén in medische aangelegenheden om advies.

2 Slechts iemand, die voldoende deskundig is, kan zinvolle adviezen geven.

3 Wanneer bij het geven van een advies deskundigheid ontbreekt gaan persoonlijke inzichten een rol spelen.

4 „Het moet met een redelijke mate van zekerheid te verwachten zijn dat de patiënt in de gewezen richting zal vinden wat hij zoekt” (*Cremers*).

5 Het advies moet uitvoerbaar zijn (*Cremers*).

6 Ook verbodsbepalingen zijn (negatieve) adviezen, die aan de criteria 4 en 5 moeten voldoen.

7 Bij een advies behoren instructies te worden gegeven.

8 „Van een ongevraagd advies beleeft men slechts zelden genoeg” (*Soer*).

9 Wanneer een advies van een arts niet wordt opgevolgd kan de oorzaak hiervan liggen bij de arts, bij het advies, bij de wijze waarop het advies werd gegeven en ten slotte bij de patiënt en/of zijn omgeving.

10 Geen advies geven wil niet zeggen geen steun geven.

Samenvatting. Het geven van adviezen behoort tot het dagelijks werk van de huisarts. Deze adviezen betreffen echter lang niet altijd strikt medische problemen. Er wordt op gewezen dat naarmate het probleem van de patiënt minder geneeskundige facetten heeft de arts-patiënt verhouding anders wordt en dus ook de houding van de arts anders moet zijn. Enkele eisen waaraan een goed advies moet voldoen, worden genoemd. Tenslotte worden tien punten betreffende het adviseren ter discussie gesteld.

Summary. Giving advice is one of the daily tasks of the general practitioner. This advice however does not nearly always concern strictly medical problems. The author points out that as the patient's problem has fewer medical aspects, the relationship between the doctor and his patient changes and the doctor's attitude will therefore have to change too. A few requirements for good advice are mentioned. Lastly ten points concerning the giving of advice are drawn up for discussion.

Cremers, J. Th. (1959) *Ned. T. Psychol.* 14, 455.

Doorn, J. A. A. van, en C. J. Lammers (1959) *Moderne Sociologie.* Spectrum, Utrecht.

Ewing, J. A. (1960) *Practitioner* 184, 70;

(1960) *huisarts en wetenschap* 3, 398 (ref.).

Gontsjarow, I. A. (1958) *Oblomow.* Van Oorschot, Amsterdam (voor het eerst gepubliceerd in 1859).

Jansen-Emmer, E. M. (1958) *Acad. Proefschrift,* Amsterdam.

Kamphuis, M. (1961) *Wat is social casework.* Samsom, Alphen aan den Rijn.

Margadant, S. W. F. (1935) *Twintigduizend citaten,* Leopold, Den Haag.

Oort-Wegelin, B. M. van (1962) *huisarts en wetenschap* 5, 379.

Poslavsky, A. (1956) *Voordrachten over medische psychologie.* Bijleveld, Utrecht.

Querido, A. (1962) *Ned. T. Psychol.* 17, 97;

(1962) *huisarts en wetenschap* 5, 246 (ref.).

Ruhe, H. A. M. (1960) *huisarts en wetenschap* 3, 412.

Scott, R. e.a. (1960) *Brit. Med. J.* II, 293;

(1960) *huisarts en wetenschap* 3, 466 (ref.).

Soer, A. F. (1917) *Moderne aphorismen uit de interne kliniek.* Brusse, Rotterdam.

Ned. T. Psychol. (1959) *Counseling* nummer.

Wielen, Y. van der (1960) *De huisarts en de doeltreffendheid van zijn aandeel in de gezondheidszorg.* Van Gorcum en Comp. n.v., Assen.